

Der unklare Fall

von

Kristine Richter

aus

Seefeld/Tirol



Digitized by the Internet Archive
in 2026

Aus der Frauenklinik
der Universität Erlangen-Nürnberg
Direktor: Professor Dr. med. K. G. Ober

Der unklare Fall

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde
der Hohen Medizinischen Fakultät
der Friedrich-Alexander-Universität
Erlangen-Nürnberg

vorgelegt

von

Kristine Richter

aus

Seefeld/Tirol

Gedruckt mit Erlaubnis der Medizinischen Fakultät
der Universität Erlangen-Nürnberg

Der unklare Fall

von Prof. Dr. G. Koch

mit Beiträgen von Prof. Dr. H. Pauli

und Prof. Dr. K.-G. Ober

unter Mitwirkung von Prof. Dr. K.-G. Ober

Verlag: G. Fischer Verlag



Dekan: Prof. Dr. G. Koch

Referent: Priv.-Doz. Dr. H. Pauli

Korreferent: Prof. Dr. K.-G. Ober

Tag der mündlichen Prüfung: 27. 6. 1972

Verlag: G. Fischer Verlag

I n h a l t

	<u>Seite</u>
I. EINLEITUNG.....	1
II. METHODIK.....	2
1. Decodierung der Lochkarten.....	2
2. Überprüfung der als "unklar" vercodeten Fälle.....	2
3. Hauptpunkte der Untersuchung.....	4
4. Mathematisch-statistische Grundlagen...	5
III. ERGEBNISSE DER UNTERSUCHUNG.....	8
1. Personalien.....	8
2. Krankheitsanamnese.....	15
3. Jetzige Beschwerden.....	16
4. Gynäkologische Erkrankungen bis zur Aufnahme außer den jetzigen Beschwerden	22
5. Vorausgegangene "kleine" Operationen...	29
6. Vorausgegangene "große" Operationen...	34
7. Sexualanamnese.....	37
8. Operative Eingriffe bei Geburten (Schwangerschaften).....	39
IV. BESPRECHUNG DER ERGEBNISSE UND SCHLUSSFOLGERUNGEN.....	41
V. ZUSAMMENFASSUNG.....	46
VI. LITERATUR.....	48

An dieser Stelle danke ich Herrn Priv.Doiz.
Dr. H. Pauli für die Überlassung des Themas
und die zu jeder Zeit freundliche Beratung
bei dieser Arbeit.

Mein Dank gilt auch Herrn Franz Dittrich
(Oberassistent am Institut für Regelungs-
technik der Universität Erlangen), der mir
bei den statistischen Fragen behilflich war.

I. EINLEITUNG

An der Universitäts-Frauenklinik in Erlangen werden die Krankenblätter seit dem 1.5.1966 dokumentationsgerecht geführt. Die wichtigsten Informationen eines Krankenblattes werden auf fünf 80-spaltige Lochkarten übertragen, womit ein rascher Zugriff der Daten und ihre Verarbeitung ermöglicht wird. Das Prinzip der Dokumentation auf Lochkarten ist bereits in anderen medizinischen Publikationen beschrieben worden (HALFPAP, HEITE, HOSEMAN, KAHR und MOSKON¹). Für jede Information wurden spezielle Verschlüsselungen geschaffen (PAULI, KINDERMANN²); so nimmt zum Beispiel der Klassenbegriff "Diagnose" bei gynäkologischen Krankenblättern die Spalten 16 und 17 der zweiten Lochkarte ein. In diesen beiden Spalten können durch die Codezahlen 00 bis 99 alle diagnostischen Begriffe erfaßt werden. Dazu gehört im besonderen auch die diagnostische Aussage "unklarer Fall" mit der Codezahl 47. Erst durch die Aufnahme dieser Aussage unter dem Klassenbegriff "Diagnose" sind die Untersuchungen im Rahmen dieser Arbeit ermöglicht worden.

Angeregt durch den Artikel "Der unklare Fall" von PFLANZ³) soll untersucht werden, in welcher relativen Häufigkeit die diagnostische Aussage "unklarer Fall" an der Erlanger Universitäts-Frauenklinik gebraucht wurde, und ob in medizin-soziologischer Hinsicht eine typische Charakterisierung dieser Patientinnengruppe gefunden werden kann.

II. METHODIK

Für die Untersuchungen wurden alle Krankenblätter der als "unklarer Fall" vercodeten Patientinnen im Zeitraum vom 1.5.1966 bis 30.4.1968 ausgewählt. Als Kontrollgruppe sind alle Krankenblätter mit anderer Diagnose im gleichen Zeitraum herangezogen worden.

1. DECODIERUNG DER LOCHKARTEN

Da für die Durchführung der vorliegenden Untersuchung kein geeignetes Programm für einen Digitalrechner vorhanden war, mußten alle Informationen durch relativ zeitaufwendige Einzelauszählungen mit Hilfe einer Sortiermaschine aufbereitet werden.

2. ÜBERPRÜFUNG DER ALS "UNKLAR" VERCODETEN FÄLLE

Nach dem Aussortieren der Lochkarten mit der Diagnose "unklarer Fall" wurden anhand der sogenannten I-Nummer zusätzlich die einschlägigen Krankenblätter herangezogen. Es erschien sinnvoll, die Vercodung der Diagnose noch einmal zu überprüfen. Dabei stellten sich von den insgesamt 159 Krankenblättern mit der Aussage "unklarer Fall" 29 Fälle als falsch vercodet heraus. Es handelt sich hier um ein Dokumentationsproblem, welches sowohl eine falsche Eintragung im Krankenblatt als auch eine fehlerhafte Lochung zur Ursache haben kann. In diesen Fällen hätte die Vercodung folgendermaßen aussehen müssen:

zehnmal: Vorsorgeuntersuchung

viermal: Akute Entzündung

zweimal: Dysfunktionelle Cyste

Chronische Entzündung

Sonstige internistische Erkrankung

einmal: Abortus imminens

Bildungsfehler

Blutung nach der Menopause aus

atrophischem Endometrium

Schleimhautektropion

Subakute Entzündung

Intakte Gravidität

"Unklarer" Tumor

Neubildung ohne nähere Angabe (Dignität unklar)

Verletzungen und Folgezustände nach

Operationen extra muros

Die restlichen 130 Krankenblätter waren korrekt als "unklar" deklariert und vercodet worden. 16 Fälle davon konnten in dem zu untersuchenden Zeitraum abgeklärt werden. Die später gestellten Diagnosen lauten:

dreimal: Extrauterin gravidität

zweimal: Chronische Adnexitis

einmal: Dysfunktionelle Cyste des Ovars

Corpus luteum Cyste

Ovarielle Virilisierung

Turner Syndrom

Harnleiterstenose

Gerinnungsstörung

Dünndarmileus

Cervix-Carcinom

Mastopathia fibrosa cystica

Uterus myomatosus

Vorsorgeuntersuchung

Es wäre interessant, diese Gruppe noch einmal zu einem späteren Zeitpunkt gesondert zu untersuchen, wenn mehr Fälle dieser Art zur Verfügung stehen.

Die übrigen 114 Fälle, das sind etwa 2,8 % aller gynäkologischen Krankenblätter in diesem Zeitraum, die sowohl korrekt vercodet wurden als auch unklar geblieben sind, wurden genauer untersucht. Sie allein werden in der folgenden Arbeit als "unklare Fälle" bezeichnet.

Die Kontrollgruppe bestand aus den restlichen gynäkologischen Krankenblättern, die im folgenden "klare Fälle" genannt werden.

3. HAUPTPUNKTE DER UNTERSUCHUNG

Der Vergleich zwischen klaren und unklaren Fällen wurde in der Reihenfolge der im Krankenblatt aufgeführten Hauptpunkte durchgeführt:

1. Personalien
2. Krankheitsanamnese
3. Jetzige Beschwerden
4. Gynäkologische Erkrankungen bis zur Aufnahme außer den jetzigen Beschwerden
5. Vorausgegangene "kleine Operationen"
6. Vorausgegangene "große Operationen"
7. Sexualanamnese
8. Operative Eingriffe bei Geburten (Schwangerschaften).

Zu den angegebenen Hauptpunkten wurden nur die Informationen ausgesucht, von denen anzunehmen war, daß ein Zusammenhang mit der Diagnose bestehen könnte. So wurde zum Beispiel die Größe der Patientinnen nicht verwertet.

Die Angaben zu den Informationen wurden sowohl bei den klaren Fällen als auch bei den unklaren Fällen

einzelnen ausgezählt und zum Teil in sinnvoll erscheinende Gruppen zusammengefaßt.

Bei den angeführten Prozentangaben in den Tabellen beziehen sich 100 % jeweils auf die Gesamtzahl der Krankenblätter der zu vergleichenden Gruppen. Erwiesen sich bei einzelnen Informationen eine oder mehrere Karten als nicht oder fehlerhaft gelocht, so wurde die Differenz von Gesamtzahl und Fehlerkartensumme mit 100 % gleichgesetzt.

4. MATHEMATISCH-STATISTISCHE GRUNDLAGEN

Bei einer Hypothesenprüfung geht man zunächst von einer Nullhypothese aus. Sie spricht die Annahme aus, daß zum Beispiel der Mittelwert der untersuchten Population (oder der sonst zu untersuchende Parameter) dem entsprechenden, bereits bekannten Wert einer anderen Population gleicht. Läßt sich diese Nullhypothese nicht abweisen, dann gleichen sich die Verteilungen der beiden Populationen so weitgehend, daß hinsichtlich des untersuchten Parameters keine Unterschiede zu erwarten sind. Die Alternativhypothese nimmt demgegenüber an, daß der Mittelwert oder ein anderer Parameter einer Population sich von dem Vergleichswert der anderen Population hinreichend unterscheidet.

Die Hypothesenprüfung verläuft im allgemeinen so, daß man für die zur Hypothesenprüfung untersuchte Stichprobe die Wahrscheinlichkeit berechnet, mit welcher ihr Mittelwert aus einer Zufallsstichprobe einer Population mit dem angegebenen Mittelwert stammen könnte. Ist diese Wahrscheinlichkeit sehr gering, dann kann man die Nullhypothese zu Gunsten der Alternativhypothese zurückweisen.

Die Prüfung von Hypothesen geschieht technisch anhand der Berechnung eines z- oder t-Wertes. Wenn N größer als 30 ist, so können ohne Bedenken z-Werte,

auch "kritischer Bruch" genannt, statt der t-Werte verwendet werden, da angenommen werden kann, daß die Stichprobe Normalverteilung aufweist. Berücksichtigt man den jeweiligen Freiheitsgrad, so führt dies zu einer bestimmten prozentualen Wahrscheinlichkeit p.

Ist die errechnete Wahrscheinlichkeit hinreichend niedrig, dann kann man die Nullhypothese mit grosser Sicherheit zurückweisen und statt dessen die Alternativhypothese akzeptieren.

Im allgemeinen bezeichnet man eine Alternativhypothese mit $p = 5 \%$ als "signifikant" und mit $p = 1 \%$ als "eindeutig signifikant". Aus der Tabelle kann man ablesen, welcher z-Wert einem bestimmten "Signifikanzniveau" entspricht. (Tabelle siehe Seite 7). Will man die Differenz zwischen den beiden Prozentwerten P_1 und P_2 untersuchen, wenn sie aus zwei hinreichend großen Stichproben N_1 und N_2 gewonnen wurden, dann wird ein z-Wert nach folgender Formel gebildet:

$$z = \frac{P_1 - P_2}{\sqrt{P_T (100 - P_T) \left(\frac{1}{N_1} + \frac{1}{N_2} \right)}}$$

$$\text{mit } P_T = \frac{(n_1 + n_2)}{N_1 + N_2} \cdot 100$$

wobei n_1 und n_2 die absoluten Werte sind, aus denen sich P_1 und P_2 errechnen (HASELOFF, HOFFMANN⁴).

Tabelle: z-Werte-Signifikanzniveau

z	p(%)	z	p(%)
$\pm 0,1$	92,0	$\pm 1,6$	11,0
$\pm 0,2$	84,1	$\pm 1,7$	8,9
$\pm 0,3$	76,4	$\pm 1,8$	7,2
$\pm 0,4$	68,9	$\pm 1,9$	5,7
$\pm 0,5$	61,7	$\pm 2,0$	4,5
$\pm 0,6$	54,8	$\pm 2,1$	3,6
$\pm 0,7$	48,4	$\pm 2,2$	2,8
$\pm 0,8$	42,4	$\pm 2,3$	2,1
$\pm 0,9$	36,8	$\pm 2,4$	1,6
$\pm 1,0$	31,7	$\pm 2,5$	1,2
$\pm 1,1$	27,1	$\pm 2,6$	0,9
$\pm 1,2$	23,0	$\pm 2,7$	0,7
$\pm 1,3$	19,4	$\pm 2,8$	0,5
$\pm 1,4$	16,1	$\pm 2,9$	0,4
$\pm 1,5$	13,4	$\pm 3,0$	0,3

Der z-Wert wurde mit Hilfe eines elektronischen Tischrechners bestimmt und das Signifikanzniveau p aus der Tabelle entnommen.

III. ERGEBNISSE

In diesem Abschnitt werden die Ergebnisse der Auszählungen, die entsprechenden prozentualen Angaben und die berechneten Signifikanzen p tabellarisch in der Reihenfolge der in den Krankenblättern aufgeführten Hauptpunkte zusammengestellt. Zur Veranschaulichung der Aussagen werden interessante Häufigkeitsverteilungen zusätzlich in Diagrammen dargestellt.

1. PERSONALIEN

1.1 Klinikaufenthalt in Tagen

<u>Tage</u>	<u>Unklare Fälle</u>		<u>Klare Fälle</u>		<u>p</u>
	<u>Anzahl</u>	<u>%</u>	<u>Anzahl</u>	<u>%</u>	
1-5	47	41,1	1106	27,9	<0,3
6-10	38	33,3	1047	26,3	8,9
11-15	11	14,9	302	7,6	42,4
16-20	9	7,9	308	7,7	54,8
21-25	3	2,8	333	8,4	2,8
26-30	2	1,8	224	5,6	7,2
31-35	1	0,9	153	3,8	11,0
36 und mehr	3	2,7	504	12,7	<0,3

Es kann eindeutig signifikant ausgesagt werden, daß die ungeklärten Fälle häufiger als die klaren Fälle nur kurze Zeit (1-5 Tage) stationär aufgenommen waren. Dagegen verweilten die klaren Fälle signifikant häufiger 21-25 Tage und eindeutig signifikant 36 und mehr Tage in der Klinik. Das folgende Diagramm veranschaulicht dieses Ergebnis (Abb. 1).

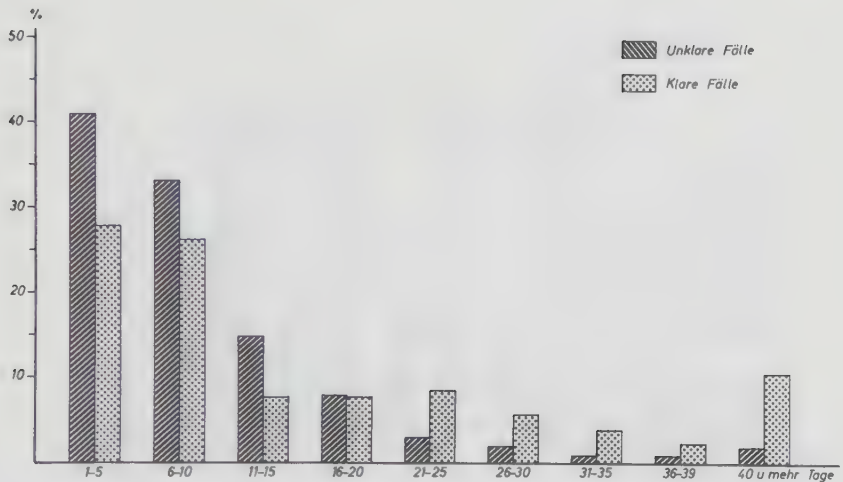


Abb. 1: Klinikaufenthalt

1.2 Krankenkasse

	Unklare Fälle		Klare Fälle		p
	Anzahl	%	Anzahl	%	
Keine	0	0	7	0,2	68,9
1.Klasse	1	0,9	70	1,7	48,4
2.Klasse	16	14,0	556	14,0	99,0
3.Kl.Selbstz.	6	5,3	305	7,7	36,8
Ersatzkasse	34	29,8	827	20,8	2,1
RV0	57	50,0	2182	54,9	23,0
Fürsorge	0	0	29	0,7	36,8

Daß Patientinnen mit unklarer Diagnose häufiger als die mit klarer Diagnose der Ersatzkasse angehörten, ist auf dem 2,1% Niveau signifikant. Sonst unterscheiden sich die beiden Gruppen bezüglich der Krankenkasse nicht.

1.5 Fallstatus

	Unklare Fälle		Klare Fälle		p
	Anzahl	%	Anzahl	%	
ledig	19	16,7	426	10,7	4,5
verlobt	3	2,6	53	1,3	23,0
verh. (sex. leb.)	73	65,8	2877	72,4	13,4
verh. (ges. leb.)	2	1,7	60	1,5	48,1
geschieden	3	4,4	119	3,0	42,4
verwitwet	10	8,8	442	11,1	42,4

Es ist auf dem 1. % Niveau signifikant, daß unklare Fälle häufiger ledig sind als klare Fälle

1.6 Alter der Patienten bei der Aufnahme

Alter	Unklare Fälle		Klare Fälle		p
	Anzahl	%	Anzahl	%	
11-19	0	0	17	0,4	54,8
20-29	9	8,0	199	5,0	19,4
30-39	23	21,7	446	11,3	<0,3
40-49	30	26,2	603	15,2	<0,3
50-59	16	14,1	401	10,1	19,4
60-69	9	7,9	426	10,7	31,7
70-79	7	6,1	437	11,0	11,0
80-89	10	8,8	391	9,9	68,9
90-99	1	0,9	370	9,3	0,3
100-109	2	1,8	221	5,6	7,2
110-119	2	1,8	201	5,0	11,0
120-129	1	0,9	131	3,7	11,0
130-139	1	0,9	70	1,8	48,4
140 und mehr	1	0,9	43	1,0	84,1

Wie auch das folgende Diagramm zeigt, ist es eindeutig signifikant, daß die unklaren Fälle weit häufiger der Altersgruppe 20-39 Jahre angehören als die klaren Fälle. Dagegen sind die klaren Fälle häufiger 50-59 Jahre alt. (177, 2)

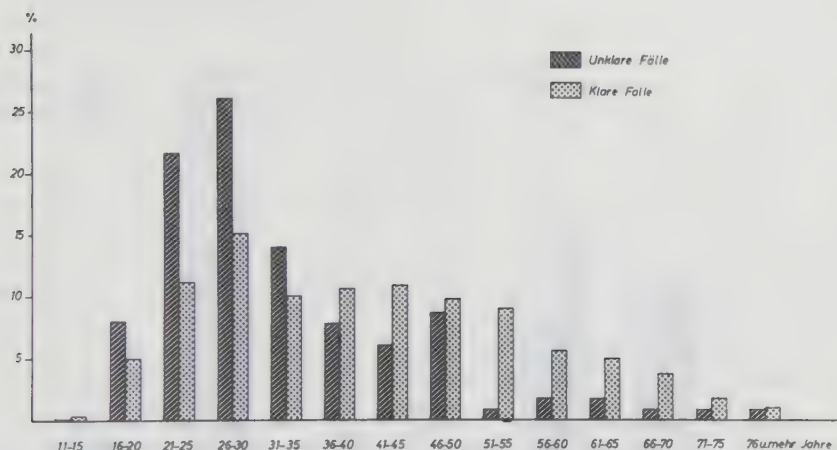


Abb. 2: Alter der Patientin

1.5 Beruf der Patientin

	Unklare Fälle		Klare Fälle		p
	Anzahl	%	Anzahl	%	
I	27	23,7	775	19,5	27,1
II	33	28,9	702	17,7	<0,3
III	3	2,6	296	7,5	5,7
IV	5	4,4	54	1,4	0,7
V	41	36,0	1876	47,3	2,1
VI	4	3,5	213	5,4	42,4
VII	1	0,9	49	1,2	76,4

Es ist eindeutig signifikant, daß in der Gruppe der unklaren Fälle mehr Frauen der Berufsgruppe II und IV vertreten sind als bei den klaren Fällen. Signifikant auf dem 2,1% Niveau ist dagegen die größere Häufigkeit von Hausfrauen bei den klaren Fällen. Dieses Ergebnis wird von dem folgenden Diagramm (Abb. 3) verdeutlicht.

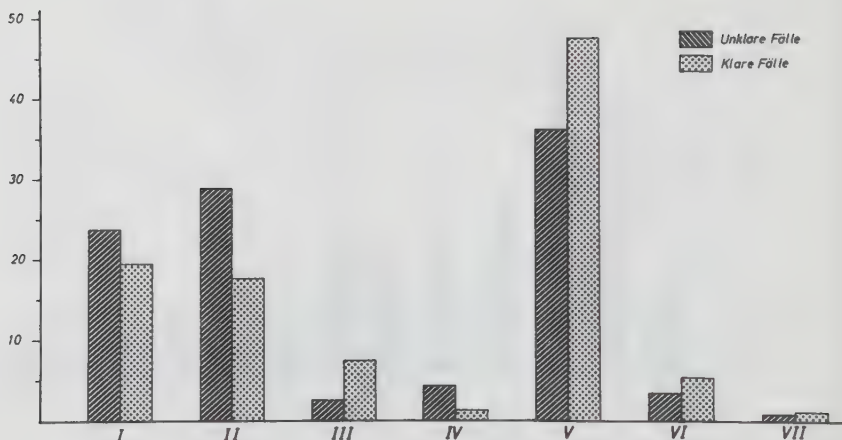


Abb.3: Beruf der Patientin

Die Beurteilung der Berufe erfolgt nach Punkten:
(SCHEUCH/DAHEIM⁵)

- I = ungelernte und angelernte Arbeiter
- II = Facharbeiter, Meister, ausführende Angestellte, untere Beamte
- III = qualifizierte Angestellte, mittlere Beamte, Selbständige ohne nähere Angaben, kleinere und mittlere Selbständige, Landwirte
- IV = leitende Angestellte, leitende Beamte, führende Selbständige, freie Intellektuelle, Künstler
- V = Hausfrau
- VI = Rentner
- VII = sonstiges oder keine Angaben

1.6 Beruf des Ehemannes oder Vaters

	Unklare Fälle		Klare Fälle		p
	Anzahl	%	Anzahl	%	
I	24	21,1	608	15,3	8,9
II	39	34,2	1375	34,6	92,0
III	30	26,3	1145	28,8	54,8
IV	7	6,1	290	7,3	61,7
VI	2	1,8	149	3,8	27,1
VII	12	10,5	403	10,2	92,0

Die Einteilung in Berufsgruppen erfolgt hier in gleicher Weise wie bei den Patientinnen. Der Beruf des Ehemannes oder Vaters hat, wie die Tabelle zeigt, keinen Einfluß auf die Fragestellung. (Abb. 4).

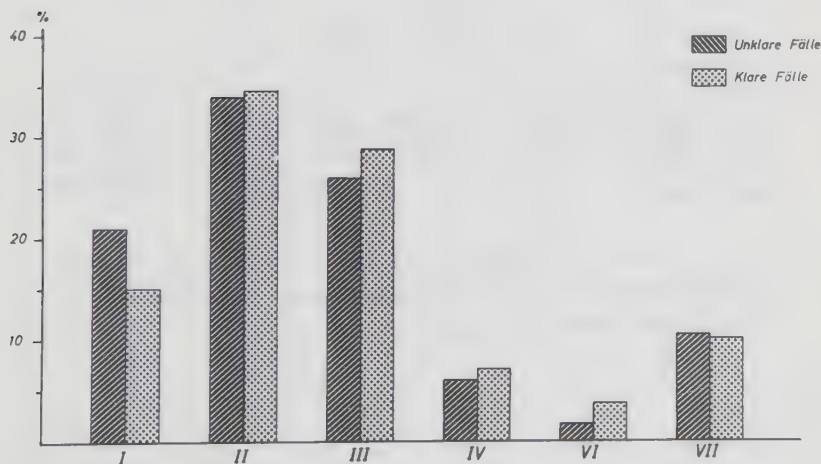


Abb. 4: Beruf des Vaters oder Ehemannes

1.7 Einweisender Arzt

	Unklare Fälle		Klare Fälle		<u>p</u>
	<u>Anzahl</u>	<u>%</u>	<u>Anzahl</u>	<u>%</u>	
spontan gek.	15	13,2	412	10,4	36,8
Praktiker	37	32,5	1223	30,8	76,4
Facharzt	62	54,3	2339	58,8	36,8

Es besteht kein Unterschied darin, ob ein praktizierender Arzt oder ein Facharzt für Gynäkologie die Einweisung vorgenommen hatte oder ob die Patientinnen spontan gekommen waren.

1.8 Sprache der Patientin

	Unklare Fälle		Klare Fälle		<u>p</u>
	<u>Anzahl</u>	<u>%</u>	<u>Anzahl</u>	<u>%</u>	
stumm	0	0	2	0,1	84,1
deutsch	106	93,0	3869	97,2	0,7
italienisch	0	0	7	0,2	61,7
spanisch	1	0,9	11	0,3	23,0
griechisch	4	3,5	39	1,0	0,9
englisch	0	0	3	0,1	76,4
sonstiges	3	2,6	46	1,1	16,1

Es ist eindeutig signifikant, daß den unklaren Fällen weniger Deutsche aber mehr Griechinnen angehören als den klaren Fällen.

2. KRANKHEITSANAMNESE

2.1 Symptomzeit der Erkrankung in Monaten

<u>Monate</u>	<u>Unklare Fälle</u>		<u>Klare Fälle</u>		<u>p</u>
	<u>Anzahl</u>	<u>%</u>	<u>Anzahl</u>	<u>%</u>	
0	49	43,0	1944	48,9	23,0
1	8	7,0	478	12,0	11,0
2	4	3,5	235	5,9	27,1
3	7	6,1	172	4,3	36,8
4	2	1,7	107	2,7	54,8
5	3	2,6	65	1,6	42,4
6	5	4,4	142	3,6	61,7
7	1	0,9	37	0,9	92,0
8	1	0,9	42	1,1	84,1
9	1	0,9	52	1,3	68,9
10	1	0,9	35	0,9	100,0
11	0	0	15	0,4	48,4
12	4	3,5	133	3,3	92,0
länger	28	24,6	520	13,1	0,3

Bei den unklaren Fällen bestehen die Symptome der Erkrankung eindeutig signifikant häufiger als bei den klaren Fällen länger als ein Jahr.

2.2 Vermutliche Verschleppungszeit (1. Symptom bis Erstbehandlung) in Monaten

Monate	Unklare Fälle		Klare Fälle		p
	Anzahl	%	Anzahl	%	
0	76	66,7	2683	67,5	84,1
1	6	5,3	281	7,1	48,4
2	3	2,6	148	3,7	54,8
3	4	3,5	121	3,0	76,4
4	0	0	93	2,3	8,9
5	2	1,7	43	1,1	48,4
6	6	5,3	90	2,3	3,6
7	0	0	31	0,8	31,7
8	1	0,9	29	0,7	84,1
9	2	1,7	36	0,9	36,8
10	0	0	23	0,6	42,4
11	0	0	12	0,3	54,8
12	1	0,9	87	2,2	31,7
länger	13	11,4	300	7,5	13,4

Patientinnen aus der Gruppe "unklarer Fall" geben signifikant auf dem 3,6%Niveau häufiger an, daß erst sechs Monate nach dem Auftreten der ersten Symptome eine Behandlung erfolgt sei.

3. JETZIGE BESCHWERDEN

3.1 Fluor

	Unklare Fälle		Klare Fälle		p
	Anzahl	%	Anzahl	%	
nein	71	62,3	2405	60,5	68,9
ja	43	37,7	1571	39,5	68,9
nicht bekannt	0	0	1	0	84,1

Es besteht kein Unterschied zwischen klaren und unklaren Fällen in der Angabe, ob die Patientinnen unter Fluor leiden.

3.2 Dysmenorrhoe

	Unklare Fälle		Klare Fälle		<u>p</u>
	<u>Anzahl</u>	<u>%</u>	<u>Anzahl</u>	<u>%</u>	
nein	75	65,8	3312	83,3	<0,3
ja	39	34,2	664	16,7	<0,3
nicht bekannt	0	0	1	0	84,1

Die unklaren Fälle geben eindeutig signifikant häufiger an, eine Dysmenorrhoe zu haben.

3.3 Primäre Amenorrhoe

	Unklare Fälle		Klare Fälle		<u>p</u>
	<u>Anzahl</u>	<u>%</u>	<u>Anzahl</u>	<u>%</u>	
nein	111	97,4	3952	99,4	0,9
ja	3	2,6	24	0,6	0,9
nicht bekannt	0	0	1	0	84,1

Auch die Frage nach "primärer Amenorrhoe" wurde von den unklaren Fällen eindeutig signifikant häufiger mit "ja" beantwortet.

3.4 Sekundäre Amenorrhoe

	Unklare Fälle		Klare Fälle		<u>p</u>
	<u>Anzahl</u>	<u>%</u>	<u>Anzahl</u>	<u>%</u>	
nein	98	86,0	3816	83,5	<0,3
ja	16	14,0	656	16,5	<0,3
nicht bekannt	0	0	1	0	84,1

Mit nahezu 100%-iger Sicherheit kann man dagegen aussagen, daß die unklaren Fälle seltener an einer sekundären Amenorrhoe leiden.

3.5 Regelstörungen

	Unklare Fälle		Klare Fälle		p
	Anzahl	%	Anzahl	%	
nein	85	74,6	3227	81,2	7,2
ja	29	25,4	749	18,8	7,2
nicht bekannt	0	0	1	0	84,1

Bei der Frage nach Regelstörungen ist kein signifikanter Unterschied festzustellen.

3.6 Zwischenblutungen

	Unklare Fälle		Klare Fälle		p
	Anzahl	%	Anzahl	%	
nein	106	93,0	3627	91,2	48,4
ja	8	7,0	349	8,8	48,4
nicht bekannt	0	0	1	0	84,1

Auch in der Frage nach Zwischenblutungen ergab sich kein Unterschied zwischen den beiden Gruppen.

3.7 Kontaktblutungen

	Unklare Fälle		Klare Fälle		p
	Anzahl	%	Anzahl	%	
nein	110	96,5	3779	95,0	48,4
ja	4	3,5	197	5,0	48,4
nicht bekannt	0	0	1	0	84,1

Ebenso konnte kein Unterschied im Hinblick auf Kontaktblutungen festgestellt werden.

3.8 Dauerblutung

	Unklare Fälle		Klare Fälle		<u>p</u>
	<u>Anzahl</u>	<u>%</u>	<u>Anzahl</u>	<u>%</u>	
nein	109	95,6	3523	88,6	42,1
ja	5	4,4	453	11,4	2,1
nicht bekannt	0	0	1	0	84,1

Dagegen wurden von den unklaren Fällen signifikant weniger Dauerblutungen angegeben.

3.9 Blutung nach der Menopause

	Unklare Fälle		Klare Fälle		<u>p</u>
	<u>Anzahl</u>	<u>%</u>	<u>Anzahl</u>	<u>%</u>	
nein	113	99,1	3469	87,2	0,3
ja	1	0,9	507	12,8	0,3
nicht bekannt	0	0	1	0	84,1

Da es sich bei den unklaren Fällen um eine Gruppe mit prozentual mehr jüngeren Frauen handelt, wird auch in dieser Gruppe eindeutig signifikant häufiger die Frage "Blutung nach der Menopause" mit "nein" beantwortet.

3.10 Relative Harninkontinenz

	Unklare Fälle		Klare Fälle		<u>p</u>
	<u>Anzahl</u>	<u>%</u>	<u>Anzahl</u>	<u>%</u>	
nein	102	89,5	3401	85,5	23,0
ja	12	10,5	575	14,5	23,0
nicht bekannt	0	0	1	0	84,1

Relative Harninkontinenz ist bei beiden Gruppen gleich häufig.

3.11 Absolute Harninkontinenz

	Unklare Fälle		Klare Fälle		<u>p</u>
	<u>Anzahl</u>	<u>%</u>	<u>Anzahl</u>	<u>%</u>	
nein	114	100,0	3911	98,4	16,1
ja	0	0	65	1,6	16,1
nicht bekannt	0	0	1	0	84,1

Auch bei der absoluten Harninkontinenz besteht kein Unterschied zwischen beiden Gruppen.

3.12 Schmerzen im Unterbauch

	Unklare Fälle		Klare Fälle		<u>p</u>
	<u>Anzahl</u>	<u>%</u>	<u>Anzahl</u>	<u>%</u>	
nein	44	38,6	2410	60,6	<0,3
ja	70	61,4	1566	39,4	<0,3
nicht bekannt	0	0	1	0	84,1

Eindeutig signifikant häufiger geben Patientinnen mit unklarer Diagnose Schmerzen im Unterbauch an.

3.13 Kreuzschmerzen

	Unklare Fälle		Klare Fälle		<u>p</u>
	<u>Anzahl</u>	<u>%</u>	<u>Anzahl</u>	<u>%</u>	
nein	55	48,2	2373	59,7	1,6
ja	59	51,8	1603	40,3	1,2
nicht bekannt	0	0	1	0	84,1

Signifikant häufiger wird von unklaren Fällen auch die Frage nach Kreuzschmerzen mit "ja" beantwortet.

3.14 Pruritus

	Unklare Fälle		Klare Fälle		<u>p</u>
	<u>Anzahl</u>	<u>%</u>	<u>Anzahl</u>	<u>%</u>	
nein	106	93,0	3718	93,5	84,1
ja	8	7,0	258	6,5	84,1
nicht bekannt	0	0	1	0	84,1

Pruritus ist mit etwa 7 % bei beiden Gruppen gleich häufig.

3.15 Vorfallgefühl

	Unklare Fälle		Klare Fälle		<u>p</u>
	<u>Anzahl</u>	<u>%</u>	<u>Anzahl</u>	<u>%</u>	
nein	106	93,0	3595	90,4	36,8
ja	8	7,0	380	9,6	36,8
nicht bekannt	0	0	1	0	84,1

Im Hinblick auf Vorfallgefühl unterscheiden sich die unklaren Fälle nicht von den klaren Fällen.

3.16 Kohabitationsbeschwerden

	Unklare Fälle		Klare Fälle		<u>p</u>
	<u>Anzahl</u>	<u>%</u>	<u>Anzahl</u>	<u>%</u>	
nein	100	87,7	3722	93,6	1,2
ja	14	12,3	254	6,4	1,2
nicht bekannt	0	0	1	0	84,1

Fast eindeutig signifikant geben die unklaren Fälle häufiger Kohabitationsbeschwerden an.

3.17 Fieber

	Unklare Fälle		Klare Fälle		p
	Anzahl	%	Anzahl	%	
nein	103	90,4	3746	94,2	8,9
ja	11	9,6	229	5,8	8,9
nicht bekannt	0	0	1	0	84,1

Beide Gruppen geben etwa gleich häufig Fieber an.

3.18 Sonstige Beschwerden

	Unklare Fälle		Klare Fälle		p
	Anzahl	%	Anzahl	%	
nein	82	71,9	3223	81,0	1,6
ja	32	28,1	751	18,9	1,2
nicht bekannt	0	0	3	0,1	76,4

Die Frage nach "sonstigen Beschwerden" wird von den unklaren Fällen signifikant häufiger bejaht.

4. GYNÄKOLOGISCHE ERKRANKUNGEN BIS ZUR AUFNAHME AUSSER DEN JETZIGEN BESCHWERDEN

4.1 Blutungsstörungen (Regelstörungen, Zwischen-, Kontakt-, Dauer-, Menopauseblutungen)

	Unklare Fälle		Klare Fälle		p
	Anzahl	%	Anzahl	%	
nein	89	78,1	3025	76,1	61,7
ja	22	19,3	932	23,6	27,1
nicht bekannt	3	2,6	13	0,3	<0,3

Beide Gruppen bejahen und verneinen gleich häufig die Frage nach zusätzlichen Blutungsstörungen. Auffallend

ist jedoch, daß bei den unklaren Fällen eindeutig signifikant häufiger Ungewißheit in der Beantwortung der Frage besteht.

4.2 Entzündungen

	Unklare Fälle		Klare Fälle		<u>p</u>
	<u>Anzahl</u>	<u>%</u>	<u>Anzahl</u>	<u>%</u>	
nein	91	79,8	3381	85,1	13,4
Vulva	1	0,9	40	1,0	92,0
Scheide	1	0,9	74	1,9	42,4
Cervix	6	5,3	45	1,1	0,3
Corpus	0	0	27	0,7	36,8
Adnex	10	8,8	331	8,3	84,1
mehreres	0	0	33	0,8	31,7
sonstiges	5	4,3	42	1,1	0,3

Patientinnen mit unklarer Diagnose geben eindeutig signifikant häufiger an, außer ihren jetzigen Beschwerden noch Cervixentzündungen und "Sonstige" Entzündungen gehabt zu haben.

4.3 Geschwülste der Vulva

	Unklare Fälle		Klare Fälle		<u>p</u>
	<u>Anzahl</u>	<u>%</u>	<u>Anzahl</u>	<u>%</u>	
nein	111	97,4	3937	99,0	8,9
gutartig	0	0	17	0,4	48,4
bösartig	3	2,6	2	0,1	0,3
sonstiges	0	0	20	0,5	42,4

Das Vorhandensein von gutartigen Geschwülsten der Vulva war bei beiden Gruppen gleich selten. Bösartige Geschwülste waren dagegen bei den unklaren Fällen eindeutig signifikant häufiger.

4.4 Geschwülste der Scheide

	Unklare Fälle		Klare Fälle		<u>p</u>
	<u>Anzahl</u>	<u>%</u>	<u>Anzahl</u>	<u>%</u>	
nein	110	96,5	3943	99,1	0,4
gutartig	1	0,9	11	0,3	23,0
bösartig	0	0	3	0,1	76,4
sonstiges	3	2,6	20	0,5	0,3

Die Frage nach Geschwülsten der Scheide wurde von Patientinnen mit unklarer Diagnose eindeutig signifikant häufiger bejaht. Sie bezeichneten die Geschwülste weder mit "gutartig" noch mit "bösartig", sondern mit "sonstiges".

4.5 Geschwülste der Cervix

	Unklare Fälle		Klare Fälle		<u>p</u>
	<u>Anzahl</u>	<u>%</u>	<u>Anzahl</u>	<u>%</u>	
nein	109	95,6	3878	97,5	19,4
gutartig	1	0,9	28	0,7	84,1
bösartig	1	0,9	48	1,2	76,4
sonstiges	3	2,6	23	0,6	0,7

Auch im Hinblick auf Cervixgeschwülste beantwortet die Gruppe der unklaren Fälle die Frage eindeutig signifikant häufiger mit "sonstiges".

4.6 Geschwülste des Uterus

	Unklare Fälle		Klare Fälle		<u>p</u>
	<u>Anzahl</u>	<u>%</u>	<u>Anzahl</u>	<u>%</u>	
nein	108	94,7	3755	94,5	92,0
gutartig	3	2,6	154	3,5	48,4
bösartig	0	0	37	0,9	31,7
sonstiges	3	2,6	26	0,7	1,2

Die Frage "Geschwülste des Uterus" wird von den Patientinnen mit unklarer Diagnose signifikant auf dem 1,2% Niveau häufiger mit "sonstiges" beantwortet als von Patientinnen mit klarer Diagnose.

4.7 Polypen

	Unklare Fälle		Klare Fälle		<u>p</u>
	<u>Anzahl</u>	<u>%</u>	<u>Anzahl</u>	<u>%</u>	
nein	109	95,6	3773	94,9	76,4
Cervix	0	0	107	2,7	7,2
Corpus	1	0,9	28	0,7	84,1
Lokalisation nicht gewußt	0	0	49	1,2	23,0
sonstiges	4	3,5	19	0,5	0,3

Die Frage nach Polypen wurde von beiden Gruppen gleich häufig verneint. "Sonstiges" wird von den unklaren Fällen wieder eindeutig signifikant häufiger angegeben.

4.8 Geschwülste der Adnexe

	Unklare Fälle		Klare Fälle		<u>p</u>
	<u>Anzahl</u>	<u>%</u>	<u>Anzahl</u>	<u>%</u>	
nein	104	91,2	3794	95,4	3,6
gutartig	6	5,3	122	3,1	19,4
bösartig	0	0	24	0,6	42,4
sonstiges	4	3,5	36	0,9	0,5

Patientinnen mit unklarer Diagnose geben signifikant häufiger Geschwülste der Adnexe an. Sie bezeichnen sie eindeutig signifikant häufiger mit "sonstiges".

4.9 Fluor

	Unklare Fälle		Klare Fälle		<u>p</u>
	<u>Anzahl</u>	<u>%</u>	<u>Anzahl</u>	<u>%</u>	
nein	83	72,8	3107	78,1	16,1
ja	28	24,6	854	21,5	42,4
nicht gewußt	3	2,6	16	0,4	<0,3

Im Hinblick auf die Frage nach Fluor bestand kein Unterschied zwischen den beiden Gruppen in der Beantwortung "ja" oder "nein". Die unklaren Fälle können jedoch eindeutig signifikant häufiger diese Frage nicht beantworten.

4.10 Sterilität

	Unklare Fälle		Klare Fälle		<u>p</u>
	<u>Anzahl</u>	<u>%</u>	<u>Anzahl</u>	<u>%</u>	
nein	107	93,9	3795	95,4	42,4
ja	4	3,5	166	4,2	68,9
nicht gewußt	3	2,6	16	0,4	<0,3

Sterilität war bei beiden Gruppen gleich häufig. Unklare Fälle können auch hier signifikant häufiger keine genaue Angabe machen.

4.11 Mißbildungen

	Unklare Fälle		Klare Fälle		<u>p</u>
	<u>Anzahl</u>	<u>%</u>	<u>Anzahl</u>	<u>%</u>	
nein	109	95,6	3939	99,0	<0,3
ja	2	1,8	22	0,6	8,9
nicht gewußt	3	2,6	16	0,4	<0,3

Patientinnen mit unklarer Diagnose beantworteten diese Frage eindeutig signifikant seltener mit "nein" als Patientinnen mit klarer Diagnose. Gleichzeitig können sie auch eindeutig signifikant keine genaue Aussage darüber machen.

4.12 Verletzungen

	Unklare Fälle		Klare Fälle		<u>p</u>
	<u>Anzahl</u>	<u>%</u>	<u>Anzahl</u>	<u>%</u>	
nein	110	96,5	3944	99,2	0,3
ja	1	0,9	17	0,4	8,9
nicht gewußt	3	2,6	16	0,4	<0,3

Eindeutig signifikant auf dem 0,3% Niveau geben unklare Fälle seltener an, keine gynäkologischen Verletzungen gehabt zu haben. Ebenso eindeutig signifikant häufiger können sie diese Frage nicht beantworten.

4.13 Descensus/Prolaps

	Unklare Fälle		Klare Fälle		<u>p</u>
	<u>Anzahl</u>	<u>%</u>	<u>Anzahl</u>	<u>%</u>	
nein	107	93,9	3721	93,6	92,0
ja	4	3,5	240	6,0	27,1
nicht gewußt	3	2,6	16	0,4	<0,3

In der Frage nach Descensus oder Prolaps unterscheiden sich die beiden Gruppen nur dadurch voneinander, daß die unklaren Fälle eindeutig signifikant häufiger mit "nicht gewußt" antworten.

4.14 Mammatumoren

	Unklare Fälle		Klare Fälle		<u>p</u>
	<u>Anzahl</u>	<u>%</u>	<u>Anzahl</u>	<u>%</u>	
nein	109	95,6	3750	94,3	54,8
gutartig	2	1,8	128	3,2	36,8
bösartig	0	0	64	1,6	16,1
sonstiges	3	2,6	34	0,9	4,5

Die Patientinnen beider Gruppen unterscheiden sich nicht in den Beantwortungen "nein", "gutartig" oder "bösartig". Auf dem 4,5% Niveau ist die Beantwortung mit "sonstiges" bei den unklaren Fällen signifikant häufiger.

4.15 Entzündungen der Brust

	Unklare Fälle		Klare Fälle		<u>p</u>
	<u>Anzahl</u>	<u>%</u>	<u>Anzahl</u>	<u>%</u>	
nein	107	93,9	3719	93,5	92,0
ja	4	3,5	242	6,1	27,1
nicht gewußt	3	2,6	16	0,4	<0,3

Im Hinblick auf die Frage nach Entzündungen der Brust besteht kein Unterschied zwischen beiden Gruppen. Unklare Fälle geben eindeutig signifikant häufiger "nicht gewußt" an.

4.16 Andere, bisher nicht erwähnte Erkrankungen

	Unklare Fälle		Klare Fälle		<u>p</u>
	<u>Anzahl</u>	<u>%</u>	<u>Anzahl</u>	<u>%</u>	
nein	98	86,0	3748	94,3	<0,3
ja	13	11,4	212	5,3	0,5
nicht gewußt	3	2,6	17	0,4	0,3

Eindeutig signifikant häufiger litten Patientinnen mit unklarer Diagnose an anderen, bisher nicht erwähnten Erkrankungen oder können diese Frage nicht beantworten.

5. VORAUSGEGANGENE "KLEINE" OPERATIONEN

5.1 Abrasio wegen Abort

	Unklare Fälle		Klare Fälle		<u>p</u>
	<u>Anzahl</u>	<u>%</u>	<u>Anzahl</u>	<u>%</u>	
nein	91	81,3	3163	79,7	42,4
einmal	14	12,6	599	15,1	42,4
zweimal	3	2,7	149	3,7	54,8
dreimal	3	2,7	33	0,8	4,5
viermal	0	0	11	0,3	54,8
fünf und mehr	1	0,9	15	0,4	42,4

Die Frage nach Abrasio wegen Abort wurde von beiden Gruppen gleich häufig verneint. Ein signifikanter Unterschied besteht nur in der Rubrik "dreimal Abrasio wegen Abort", welches bei den unklaren Fällen häufiger war.

5.2 Abrasio aus anderen Gründen

	Unklare Fälle		Klare Fälle		<u>p</u>
	<u>Anzahl</u>	<u>%</u>	<u>Anzahl</u>	<u>%</u>	
nein	94	83,9	3041	76,5	13,4
einmal	15	13,4	703	17,7	19,4
zweimal	1	0,9	148	3,7	11,0
dreimal	1	0,9	53	1,3	68,9
viermal	0	0	13	0,3	54,8
fünf und mehr	1	0,9	17	0,5	48,4

Auch bei der Frage nach Abrasio aus anderen Gründen ergab sich kein Unterschied.

5.3 Gewebsentnahme am Genitale

	Unklare Fälle		Klare Fälle		p
	Anzahl	%	Anzahl	%	
nein	108	95,5	3748	94,2	84,1
Muttermund	2	1,8	155	3,9	84,1
andere Stelle	1	0,9	60	1,5	54,8
nicht gewußt	2	1,8	14	0,4	1,6

Gewebsentnahme am Genitale wurde bei beiden Gruppen gleich häufig vorgenommen. Unklare Fälle geben signifikant häufiger an, nichts darüber zu wissen.

5.4 Mammaknotenexstirpation

	Unklare Fälle		Klare Fälle		p
	Anzahl	%	Anzahl	%	
nein	110	97,3	3811	95,9	68,9
links	0	0	74	1,8	13,4
rechts	1	0,9	73	1,8	42,4
links u.rechts	0	0	6	0,2	68,9
nicht gewußt	2	1,8	12	0,3	0,9

Auch die Entfernung von Mammaknoten war bei unklaren Fällen und klaren Fällen gleich selten. Wieder konnten die unklaren Fälle eindeutig signifikant auf dem 0,9% Niveau die Frage nicht beantworten.

5.5 Mastitisincision

	Unklare Fälle		Klare Fälle		p
	Anzahl	%	Anzahl	%	
nein	112	98,2	3810	95,8	19,4
links	0	0	73	1,8	13,4
rechts	0	0	57	1,4	19,4
links u.rechts	0	0	22	0,6	42,4
nicht gewußt	2	1,8	14	0,4	1,6

Es bestand kein signifikanter Unterschied in der Häufigkeit von Mastitisincisionen. Unklare Fälle konnten signifikant häufiger keine Aussage machen.

5.6 Cerclage

	Unklare Fälle		Klare Fälle		<u>p</u>
	<u>Anzahl</u>	<u>%</u>	<u>Anzahl</u>	<u>%</u>	
nein	111	97,4	3948	99,5	2,1
einmal	0	0	6	0,2	68,9
zweimal	0	0	3	0,1	76,4
drei- bis sechsmal	0	0	1	0	84,1
nicht erfragbar	2	1,8	4	0,1	0,3
nicht gewußt	1	0,8	5	0,1	3,6

Die Frage nach einer Cerclage wurde von unklaren Fällen signifikant seltener verneint. Diese Patientinnen wußten relativ häufiger mit der Frage nichts anzufangen als klare Fälle.

5.7 Radiumeinlage

	Unklare Fälle		Klare Fälle		<u>p</u>
	<u>Anzahl</u>	<u>%</u>	<u>Anzahl</u>	<u>%</u>	
nein	111	97,4	3939	99,1	7,2
ja	1	0,8	32	0,8	92,0
nicht gewußt	2	1,8	5	0,1	0,3

Radiumeinlagen waren bei beiden Gruppen gleich häufig. Unklare Fälle antworteten eindeutig signifikant häufiger mit "nicht gewußt".

5.8 Röntgenkastration

	Unklare Fälle		Klare Fälle		p
	Anzahl	%	Anzahl	%	
nein	111	97,4	3905	98,2	54,8
ja	1	0,8	66	1,7	48,4
nicht gewußt	2	1,8	6	0,1	<0,3

Im Hinblick auf vorausgegangene Röntgenkastration besteht kein Unterschied zwischen Patientinnen mit klarer und Patientinnen mit unklarer Diagnose. Unklare Fälle konnten eindeutig signifikant häufiger diese Frage nicht beantworten.

5.9 Sonstige vorausgegangene Strahlenbehandlung

	Unklare Fälle		Klare Fälle		p
	Anzahl	%	Anzahl	%	
nein	109	95,6	3836	96,5	61,7
ja	3	2,6	135	3,4	68,9
nicht gewußt	2	1,8	6	0,1	<0,3

Sonstige vorausgegangene Strahlenbehandlung war gleich selten bei beiden Gruppen. Häufiger konnten unklare Fälle keine genaue Angabe machen.

5.10 Pleurapunktion

	Unklare Fälle		Klare Fälle		p
	Anzahl	%	Anzahl	%	
nein	111	97,4	3940	99,1	7,2
ja	1	0,8	31	0,8	92,0
nicht gewußt	2	1,8	6	0,1	<0,3

Auch Pleurapunktionen hatten gleich selten stattgefunden. Unklare Fälle wußten eindeutig signifikant häufiger keine Antwort.

5.11 Aszitespunktion

	Unklare Fälle		Klare Fälle		<u>p</u>
	<u>Anzahl</u>	<u>%</u>	<u>Anzahl</u>	<u>%</u>	
nein	111	97,4	3953	99,4	0,9
ja	1	0,8	18	0,5	48,4
nicht gewußt	2	1,8	6	0,1	0,3

Unklare Fälle verneinen Aszitespunktion eindeutig signifikant seltener. Sie geben relativ häufiger an, nichts darüber zu wissen.

5.12 Andere, bisher nicht erwähnte "kleine" Operationen

	Unklare Fälle		Klare Fälle		<u>p</u>
	<u>Anzahl</u>	<u>%</u>	<u>Anzahl</u>	<u>%</u>	
nein	95	83,3	3475	87,4	19,4
ja	17	14,9	496	12,5	42,4
nicht gewußt	2	1,8	6	0,1	<0,3

Andere, bisher nicht erwähnte kleine Operationen waren bei beiden Gruppen gleich selten. Bei Patientinnen mit unklarer Diagnose bestand eindeutig signifikant häufiger keine Kenntnis über diese Frage.

6. VORAUSSGEGANGENE "GROSSE" OPERATIONEN

6.1 Cervixkonisation oder Portioamputation (Sturmdorff)

	Unklare Fälle		Klare Fälle		p
	Anzahl	%	Anzahl	%	
nein	111	97,4	3938	99,0	8,9
ja	1	0,8	31	0,8	92,0
nicht gewußt	2	1,8	7	0,2	<0,3

Im Hinblick auf Cervixkonisation oder Portioamputation war kein Unterschied festzustellen. Unklare Fälle wissen eindeutig signifikant häufiger keine Antwort.

6.2 Konservative Operation an der Gebärmutter (z.B. Myomenukleation)

	Unklare Fälle		Klare Fälle		p
	Anzahl	%	Anzahl	%	
nein	111	97,4	3904	98,2	54,8
ja	1	0,8	65	1,6	54,8
nicht gewußt	2	1,8	8	0,2	<0,3

Auch was konservative Eingriffe an der Gebärmutter anbetrifft, unterscheiden sich die unklaren Fälle nicht von den klaren Fällen. Patientinnen mit unklarer Diagnose können jedoch auch in diesem Punkt eindeutig signifikant seltener eine Auskunft geben.

6.3 Operationen wegen Lageveränderung des Uterus und bzw. oder der Scheide

	Unklare Fälle		Klare Fälle		p
	Anzahl	%	Anzahl	%	
nein	109	95,6	3768	94,8	68,9
ja, von Scheide aus	0	0	77	1,9	13,4
ja, vom Abdomen	3	2,6	101	2,5	92,0
beides	0	0	17	0,4	48,4
nicht erfragbar	2	1,8	14	0,4	1,6

Operationen wegen Lageveränderungen hatten keinen Einfluß auf den Unterschied zwischen den beiden Gruppen. Bei unklaren Fällen war dieser Punkt signifikant häufiger nicht erfragbar.

6.4 Entfernung der Gebärmutter

	Unklare Fälle		Klare Fälle		<u>p</u>
	<u>Anzahl</u>	<u>%</u>	<u>Anzahl</u>	<u>%</u>	
nein	109	95,6	3808	95,8	>92,0
ja, von Scheide	2	1,8	41	1,0	42,4
ja, vom Abdomen	1	0,8	113	2,8	19,4
nicht erfragbar	2	1,8	14	0,4	1,6

Entfernung der Gebärmutter war gleich selten. Patientinnen mit unklarer Diagnose konnten oder wollten signifikant häufiger keine Auskunft zu dieser Frage geben.

6.5 Operation an den Adnexen inclusive Exstirpation

	Unklare Fälle		Klare Fälle		<u>p</u>
	<u>Anzahl</u>	<u>%</u>	<u>Anzahl</u>	<u>%</u>	
nein	103	90,4	3674	92,4	42,4
ja links	3	2,6	68	1,7	48,4
ja rechts	5	4,4	89	2,2	33,4
beide	1	0,8	101	2,6	27,1
nicht erfragbar	2	1,8	44	1,1	48,4

Die Frage nach Operationen an den Adnexen wurde gleichhäufig verneint.

6.6 Appendektomie

	Unklare Fälle		Klare Fälle		<u>p</u>
	<u>Anzahl</u>	<u>%</u>	<u>Anzahl</u>	<u>%</u>	
nein	70	61,4	2869	72,2	1,2
ja	42	36,8	1099	27,6	2,8
nicht gewußt	2	1,8	9	0,2	<0,3

Fast eindeutig signifikant wurden Patientinnen mit unklarer Diagnose häufiger appendektomiert als Patientinnen mit klarer Diagnose. Gleichzeitig geben sie eindeutig signifikant häufiger an, nichts darüber zu wissen.

6.7 Ablatio/Radikalentfernung der Mammae

	Unklare Fälle		Klare Fälle		<u>p</u>
	<u>Anzahl</u>	<u>%</u>	<u>Anzahl</u>	<u>%</u>	
nein	112	98,2	3875	97,4	61,7
links	0	0	48	1,2	23,0
rechts	0	0	43	1,1	27,1
links u.rechts	0	0	2	0,1	84,1
nicht gewußt	2	1,8	8	0,2	<0,3

Radikalentfernung der Mammae wurde gleich oft verneint. Keine Aussage erfolgte bei den unklaren Fällen eindeutig signifikant häufiger.

6.8 Andere, bisher nicht erwähnte "große" Operationen

	Unklare Fälle		Klare Fälle		<u>p</u>
	<u>Anzahl</u>	<u>%</u>	<u>Anzahl</u>	<u>%</u>	
nein	96	84,2	3493	87,9	23,0
ja	16	14,0	473	11,9	48,4
nicht gewußt	2	1,8	9	0,2	<0,3

Auch bei anderen, bisher nicht erwähnten "großen" Operationen bestand kein Unterschied zwischen den beiden Gruppen. Unklare Fälle geben eindeutig signifikant häufiger an, nichts darüber zu wissen.

7. SEXUALANAMNESE

7.1 Alter bei der Menopause

	Unklare Fälle		Klare Fälle		p
	Anzahl	%	Anzahl	%	
noch keine M.	105	91,9	2885	72,6	<0,3
unter 36 Jahre	0	0	16	0,4	48,4
36-40 Jahre	3	2,7	59	1,5	31,7
41-45 Jahre	3	2,7	193	4,9	27,1
46-50 Jahre	0	0	484	12,2	<0,3
51-55 Jahre	2	1,8	305	7,7	1,6
56-60 Jahre	0	0	28	0,7	36,8
61 und mehr	1	0,9	4	0	2,1

Unklare Fälle waren eindeutig signifikant häufiger noch nicht in der Menopause. Wie auch das Diagramm (Abb. 5) zeigt, sind dementsprechend die klaren Fälle, besonders in den Altersgruppen 46-55 Jahre häufiger.

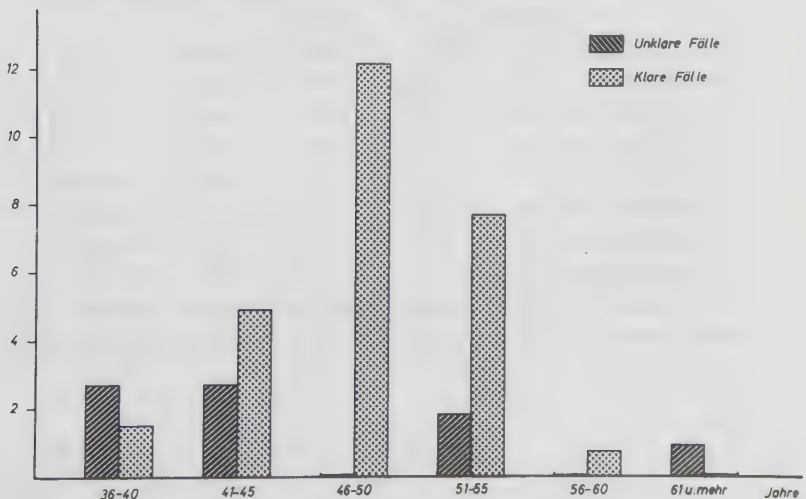


Abb. 5: Alter bei der Menopause

7.2 Zahl der Geburten

	Unklare Fälle		Klare Fälle		p
	Anzahl	%	Anzahl	%	
keine Geburt	51	44,7	1130	28,4	0,3
1 Geburt	25	21,8	1000	25,2	42,4
2 Geburten	23	20,2	910	22,9	48,4
3 Geburten	5	4,4	455	11,4	1,6
4 Geburten	2	1,8	223	5,6	7,2
5 Geburten	2	1,8	124	3,1	42,4
6 Geburten	3	2,6	48	1,2	16,1
7 Geburten	1	0,9	36	0,9	98,3
8 u.mehr Geb.	0	0	38	1,0	31,7
ohne Angabe	2	1,8	12	0,3	0,9

Frauen mit unklarer Diagnose haben eindeutig signifikant häufiger keine Kinder oder machen keine Angaben über ihre Kinderzahl, wohingegen Frauen mit klarer Diagnose eindeutig signifikant auf dem 1,6% Niveau häufiger drei Kinder haben. Bei allen übrigen Geburtenzahlen unterscheiden sich die beiden Gruppen nicht.

7.3 Zahl der Fehlgeburten

	Unklare Fälle		Klare Fälle		p
	Anzahl	%	Anzahl	%	
keine Fehlgeb.	81	71,1	2994	75,3	31,7
1 Fehlgeburt	22	19,3	709	17,8	68,9
2 Fehlgeburten	4	3,5	181	4,6	61,7
3 Fehlgeburten	4	3,5	50	1,2	3,6
4 Fehlgeburten	0	0	19	0,5	48,4
5 Fehlgeburten	0	0	5	0,1	68,9
6 Fehlgeburten	0	0	5	0,1	68,9
7 Fehlgeburten	0	0	3	0,1	76,4
8 und mehr	0	0	0	0	99,9
ohne Angabe	3	2,6	10	0,3	<0,3

Patientinnen mit unklarer Diagnose geben signifikant häufiger an, drei Fehlgeburten gehabt zu haben, oder machen eindeutig signifikant häufiger keine Angabe über die Anzahl ihrer Aborte.

8. OPERATIVE EINGRIFFE BEI GEBURTEN (SCHWANGERSCHAFTEN)

8.1 Sectio caesarea

	Unklare Fälle		Klare Fälle		<u>p</u>
	<u>Anzahl</u>	<u>%</u>	<u>Anzahl</u>	<u>%</u>	
nein	108	94,7	3780	95,1	92,0
einmal	5	4,4	154	3,9	76,4
zweimal	0	0	30	0,7	36,8
dreimal	0	0	1	0	84,1
vier und mehr	0	0	0	0	99,9
keine (sichere) Angabe	1	0,9	11	0,3	23,0

Eine Sectio caesarea war bei Patientinnen mit unklarer Diagnose ebenso selten notwendig, wie bei denen mit klarer Diagnose.

8.2 Extrauterin gravidität

	Unklare Fälle		Klare Fälle		<u>p</u>
	<u>Anzahl</u>	<u>%</u>	<u>Anzahl</u>	<u>%</u>	
nein	112	98,2	3907	98,3	>92,0
links	1	0,9	34	0,8	>92,0
rechts	0	0	24	0,6	42,4
links u. rechts	0	0	3	0,1	76,4
nicht gewußt	1	0,9	8	0,2	13,4

Auch im Hinblick auf Extrauterin gravidität bestand kein Unterschied zwischen beiden Gruppen.

8.3 Andere, bisher nicht erwähnte operative Eingriffe

	Unklare Fälle		Klare Fälle		<u>p</u>
	<u>Anzahl</u>	<u>%</u>	<u>Anzahl</u>	<u>%</u>	
nein	112	98,2	3910	98,3	>92,0
ja	1	0,9	58	1,5	61,7
nicht gewußt	1	0,9	8	0,2	13,4

Andere, bisher nicht erwähnte geburtshilfliche Operationen waren bei beiden Gruppen gleich selten notwendig.

IV. BESPRECHUNG DER ERGEBNISSE UND SCHLUSSFOLGERUNGEN

1. Personalien

ad 1.1 und 1.2

Patientinnen mit unklarer Diagnose gehören häufig einer Ersatzkasse an. Ihr stationärer Aufenthalt ist von kürzerer Dauer als der von klaren Fällen. Warum gerade bei Ersatzkassenmitgliedern weniger häufig eine klare Diagnose gestellt werden kann, läßt sich nicht erklären. Es ist denkbar, daß die Tatsache, Ersatzkassenmitglied zu sein, identisch ist mit einem kürzeren Klinikaufenthalt und dieses wiederum mit der Folge, daß keine klare Diagnose gestellt werden kann. Logisch erscheint es, daß bei einem kurzen Klinikaufenthalt nicht alle diagnostischen Möglichkeiten ausgeschöpft werden können und deshalb die Patientinnen häufiger mit unklarer Diagnose nach Hause entlassen werden. Warum so viele unklare Fälle bereits nach fünf Tagen wieder die Klinik verließen, war den Krankenblättern nicht zu entnehmen. Eine gewisse Rolle spielt sicher die Tatsache, daß bei den unklaren Fällen keine Therapie betrieben wurde. Bei den klaren Fällen setzte im Anschluß an die Diagnose meist die Therapie ein, womit sich der Aufenthalt im Krankenhaus über die Diagnosestellung hinaus verlängerte.

ad 1.3 bis 1.8

Der Typus der Frau mit unklarer Diagnose stellt sich aus dieser Untersuchung als eine ledige Frau im Alter von etwa 21-30 Jahren dar. Auffällig ist, daß der Gruppe eindeutig signifikant Griechinnen angehören. Andere Ausländerinnen sind bei den klaren Fällen ebenso häufig wie bei den unklaren Fällen. Nach den Erfahrungen an dieser Klinik bestehen die häufigsten Verständigungsschwierigkeiten bei Griechinnen. Während

es bei den übrigen Ausländerinnen, die die deutsche Sprache nicht ausreichend beherrschen, meist möglich ist, einen Dolmetscher zu finden, ist das bisher bei Griechinnen selten der Fall. Damit bestätigt sich die von KÖNIG⁶⁾ erwähnte wichtige Rolle der Sprache als Mittel der Verständigung zwischen Arzt und Patient. Eine weitere Hypothese von KÖNIG, daß ähnliche Sprachdifferenzen gegenüber dem Arzt auch bei Patientinnen aus niederen Sozialschichten die Diagnose erschweren, bestätigt diese Untersuchung nicht. Sie kommt im Gegenteil zu dem Ergebnis, daß gerade die Berufsgruppen II (Facharbeiter, Meister, ausführende Angestellte, untere Beamte) und IV (leitende Angestellte, leitende Beamte, führende Selbständige, freie Intellektuelle, Künstler), also höhere soziale Schichten, eindeutig signifikant häufiger sind als bei den klaren Fällen. Damit stehen die Ergebnisse dieser Untersuchung auch im Gegensatz zu den Angaben von PFLANZ³⁾, welcher unklare Fälle bevorzugt in der untersten Sozialschicht findet.

2. Krankheitsanamnese

ad 2.1 und 2.2

Unklare Fälle geben häufiger an, daß die Symptome ihrer Erkrankung vor länger als einem Jahr auftraten, aber erst ein halbes Jahr später einer Behandlung zugeführt wurden. Ob diese Verschleppungszeit von einem halben Jahr dem Zeitmangel der Berufstätigen, der Interesselosigkeit der Patientin gegenüber den zunächst vielleicht geringfügigen Symptomen oder aber einer langwierigen diagnostischen Zeitspanne zuzuschreiben ist, konnte aufgrund fehlender Information in dieser Arbeit nicht untersucht werden.

3. Jetzige Beschwerden

ad 3.1 bis 3.18

Als Beschwerden geben Patientinnen mit unklarer Diagnose "Dysmenorrhoe", "primäre Amenorrhoe", "Schmerzen im Unterbauch", "Kreuzschmerzen", "Ko-habitationsbeschwerden" und "sonstige Beschwerden" an. Sie unterscheiden sich dadurch von den übrigen Patientinnen, die häufiger "sekundäre Amenorrhoe", "Dauerblutungen" und "Blutung nach der Menopause" angeben. Die Anzahl der Einzelbeschwerden sind also bei den unklaren Fällen sowohl zahlreicher (doppelt so viele) als auch vielseitiger zu interpretieren. ISERMANN⁷⁾ macht in seiner Arbeit darauf aufmerksam, daß Bauchbeschwerden eine Störung des Gefühlslebens zum Ausdruck bringen können. Es handelt sich bei den Störungen besonders um die feinen, nadelstichartigen, chronischen Unlusterlebnisse aus dem persönlichen Bereich, unter anderem auch in der gestörten zwischenmenschlichen Beziehung. Die Konsultation eines Psychiaters, die einen Zusammenhang dieser Art hätte aufklären können, wurde an der Universitäts-Frauenklinik nur selten in Anspruch genommen. Ob anschließend an den Klinikaufenthalt ein Psychiater aufgesucht wurde, blieb unbekannt.

4. Gynäkologische Erkrankungen bis zur Aufnahme

ad 4.1 bis 4.16

Entzündungen der Cervix und bösartige Geschwülste der Vulva waren bei den unklaren Fällen eindeutig signifikant häufiger als bei den übrigen Patientinnen. Der Grund der "jetzigen Beschwerden" liegt vielleicht in einer Überängstlichkeit vor Rezidiven oder könnte Folgeerscheinung von vorausgegangenen Operationen bzw. Bestrahlungen sein, obwohl in der Frage nach "vorausgegangenen Bestrahlungen" kein signifikanter Unterschied zu der Gruppe der klaren Fälle gefunden werden konnte.

Bei allen anderen der 16 Fragen zu diesem Hauptpunkt antworteten klare Fälle eindeutig signifikant häufiger mit "nicht gewußt" oder "sonstiges". Hierbei handelt es sich ausschließlich, wie auch bei den Fragenkomplexen 5 und 6 um Ausländerinnen, welche die deutsche Sprache nicht ausreichend beherrschten, um sich in diesen Punkten mit dem Arzt verständigen zu können.

Der letzte Teil dieser Aussage ist nach Abschluß der eigentlichen Untersuchungen noch einmal anhand der Krankenblätter der ausländischen Patientinnen gesondert überprüft und bestätigt worden.

5. Vorausgegangene kleine Operationen

ad 5.1 bis 5.12

Die unklaren Fälle unterscheiden sich hier nur signifikant auf dem 4,5% Niveau von den klaren Fällen in der Frage "dreimal Abrasio wegen Abort". Warum gerade diese Frage bei Patientinnen mit ungeklärter Diagnose häufiger mit "ja" beantwortet wird, läßt sich mit den vorhandenen Informationen nicht erklären. Die übrigen Fragen beantworteten sie - bis auf eine - häufiger mit "nicht gewußt".

6. Vorausgegangene große Operationen

ad 6.1 bis 6.8

Sieben Fragen waren bei den unklaren Fällen eindeutig signifikant oder signifikant auf dem 1,6% Niveau häufiger als bei den klaren Fällen "nicht erfragbar". Appendektomien waren signifikant häufiger als bei den übrigen Patientinnen. Dies erklärt sich möglicherweise durch die ungenaueren Angaben der Beschwerden.

Patientinnen mit unklarer Diagnose klagten vermehrt über "Schmerzen im Unterbauch". Es ist denkbar, daß die Frauen wegen ihrer unklaren Unterbauchbeschwerden zunächst appendektomiert wurden und erst später, als die Beschwerden nicht verschwanden, in die Frauenklinik gelangten. Unschuldige operierte Wurmfortsätze sind nach ISERMANN⁷⁾ keine Seltenheit. Es sind Übertragungen eines Lebenskonfliktes ins Körperliche, im Sinne einer Konversionsneurose möglich. Das Einbeziehen der Psyche bei unklar bleibender Diagnose sollte also besonders nach Appendektomien, die keinen Befund ergaben, und Anhalten der Beschwerden ins Auge gefaßt werden. Dies kann selbstverständlich nicht primär als Aufgabe der Universitäts-Frauenklinik angesehen werden, vielmehr muß hier der Schwerpunkt auf die Diagnose und Therapie organischer Erkrankungen gelegt werden.

7. Sexualanamnese

ad 7.1 bis 7.3

Auch über die Zahl der Geburten und Aborte machten Patientinnen mit unklarer Diagnose eindeutig signifikant häufiger keine Angabe. Darüberhinaus wurden von ihnen die Fragen "noch keine Geburt" und "drei Aborte" signifikant häufiger als bei den übrigen Patientinnen bejaht. Diese Tatsache läßt sich vielleicht damit erklären, daß Patientinnen mit unklarer Diagnose auch häufiger ledig sind als ihre Vergleichsgruppe. Sie befinden sich aufgrund ihres Alters (21-30 Jahre) naturgemäß noch nicht in der Menopause.

8. Operative Eingriffe bei Geburten

ad 8.1 bis 8.3

In keiner der drei Fragen zu diesem Hauptpunkt unterscheiden sich unklare Fälle von den klaren Fällen.

V. ZUSAMMENFASSUNG

Über einen Zeitraum von zwei Jahren (1966-1968) wurde an der Universitäts-Frauenklinik in Erlangen untersucht, ob sich Patientinnen mit unklarer Diagnose in medizin-soziologischer Hinsicht von Patientinnen mit klarer Diagnose unterscheiden. Als Untersuchungsmaterial stand die Information von 4091 auf Lochkarten übertragenen Krankenblättern zur Verfügung. Davon waren 114 sogenannte unklare Fälle.

Anhand dieser Untersuchung zeichnet sich das statistische Bild der gynäkologischen Patientinnen mit unklarer Diagnose im Gegensatz zum übrigen Krankengut folgendermaßen ab:

Es handelt sich um eine 21-30jährige Frau, die entweder Ausländerin ist, oder als Deutsche der mittleren und oberen Sozialschicht angehört. Meist ist sie Mitglied einer Ersatzkasse. Sie ist ledig und hat noch nicht geboren. In ihrer Allgemeinanamnese findet sich häufig eine Appendektomie.

Ihre Beschwerden, die meist länger als ein Jahr bestehen, sind zahlreich. Vorwiegend werden angegeben: Dysmenorrhoe, primäre Amenorrhoe, Schmerzen im Unterbauch, Kreuzschmerzen und Kohabitationsbeschwerden. Zusätzlich gibt sie noch Beschwerden nicht gynäkologischer Art an. Meist wartet sie ein halbes Jahr vom Beginn der Beschwerden an, bevor sie den Arzt aufsucht.

Ihr stationärer Aufenthalt dauert häufig nicht länger als fünf Tage.

Die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit resultieren aus rein statistischen Erhebungen. Die aus ihnen abgeleiteten Schlüsse und Erklärungen (vgl. 4. Be-

sprechung der Ergebnisse und Schlußfolgerungen)
können zunächst nur als Hypothesen betrachtet werden, weil der Informationsgehalt der ausgewerteten Lochkarten im Hinblick auf die Problematik des behandelten Themas als nicht umfassend genug angesehen werden muß.

VI. LITERATUR

- | | |
|---|---|
| 1) HALFPAP, E. | Praktische Hinweise zur Karzinomstatistik gynäkologischer Kliniken mit maschinellen Lochkarten. Strahlentherapie 110, 420 (1959). |
| HEITE, H.J. | Regeln und Ratschläge zur Auswertung von Krankenblättern mit Hilfe von Lochkarten. Münch. med.Wschr. 38, 1860 (1963). |
| HOSEMANN, H. | Das Lochkartensystem und einige wichtige statistische Resultate auf gynäkologisch-geburtshilflichem Gebiet. Bibl.Gynaec.10 (Basel) 77 (1951). |
| KAHR, E. und
MOSKON, A. | Medizinische Dokumentation und Mahnverfahren bei krebskranken Bestrahlungspatienten. Strahlentherapie 127, 382 (1965). |
| 2) PAULI, H.K. und
KINDERMANN, G. | Dokumentation und Auswertung geburtshilflicher und gynäkologischer Daten. Archiv für Gynäkologie 205, 12-30 (1967). |
| 3) PFLANZ, M. | Der unklare Fall. Münch.med. Wschr. 1964, 1649. |
| 4) HASELOFF, O.W. und
HOFFMANN, H.J. | Kleines Lehrbuch der Statistik S. 131-132 und 142, Verlag: W.de Gruyter & Co., Berlin, 1965. |
| 5) SCHEUCH, E.K. und
DAHEIM, H.J. | "Sozialprestige u. soziale Schichtung", Kölner Z.Soziol. Sonderheft 5, Westdt. Verlag (1961). |
| 6) KÖNIG, R. | Handbuch der empirischen Sozialforschung, Bd. I, Stuttgart 1962. |
| 7) ISERMANN, H. | Akute Bauchsymptome bei psychischen Erkrankungen. Med. Klin. 67 (1972) Nr. 2. |

LEBENS LAUF

Am 21.6.1944 wurde ich als sechstes Kind des Physikers Dr. Wilhelm Dames und seiner Ehefrau Dr.med. Clarita, geb. Stich, in Seefeld/Tirol geboren.

Nach der Volksschule in Göttingen besuchte ich das dortige Lyzeum, die Oberrealschule in Erlangen und das Math.-naturw. Gymnasium in Wunstorf/Hannover, wo ich am 20.2.1964 das Abitur ablegte. Im Sommersemester 1964 begann ich das Studium der Medizin in Erlangen. 1966 studierte ich ein Semester in München.

Am 12.8.1966 heiratete ich den Kandidaten der Medizin Konrad Richter.

Danach setzte ich mein Studium in Erlangen fort, wo ich am 8.8.1967 die ärztliche Vorprüfung und am 10.2.1971 das Staatsexamen ablegte.

Offsetdruck-Fotodruck

J. Hogl, 8520 Erlangen Hauptstr. 109, (Nähe Martin-Luther-Platz) Tel. 22990